

Scheda Obiettivi 2018

Dirigente responsabile
Cristiana Ivaldi

Struttura di riferimento
Epidemiologia e salute ambientale

ALLEGATO 1 : QPA - Obiettivi istituzionali ed obiettivi del Direttore Generale di competenza della Struttura

Il responsabile della struttura

Il Direttore generale

Scheda Obiettivi 2018
Dirigente responsabile **Cristiana Ivaldi**

Obiettivo Piano della performance	Indicatore	Target	Peso	note
Miglioramento dell'indice di produttività	Indice di produttività (IDP)	Documento di programmazione ad evidenza interna (ProgINT)	20%	-Target come definiti in ProgINT -Modalità di calcolo come definite nel piano della performance
Mantenimento dei volumi di attività	Scostamento Medio Percentuale (SMP) dal valore di riferimento	Documento di programmazione ad evidenza interna (ProgINT)	25%	-Target come definiti in ProgINT -Modalità di calcolo come definite nel piano della performance
Rispondenza agli indirizzi istituzionali	Indirizzi istituzionali CRI - Milestone di progetto	Termini temporali di chiusura <i>milestone</i>	50%	Quanto di competenza della SC in relazione agli obiettivi istituzionali di cui alla deliberazione del CRI del 31/05/2018
Rispetto degli obiettivi previsti dal piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza	Contenuti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza	Contenuti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza	5%	--

SUB-AREA COMPETENZE ORGANIZZATIVE (scheda di valutazione):

con riferimento alle competenze organizzative verrà valutata in particolare la capacità dirigenziale di accrescere il grado di conoscenza dell'Agenzia e dei suoi processi organizzativi nonché il grado di consapevolezza ed il senso di appartenenza del personale assegnato attraverso appropriati processi di comunicazione. Gli esiti della valutazione determineranno il punteggio per il FATTORE 4 "capacità relazionali" ed il FATTORE 6 "sviluppo delle risorse umane".

Scheda Obiettivi 2018
Dirigente responsabile **Cristiana Ivaldi**

Gli obiettivi di risultato (obiettivi operativi) assegnati ai Responsabili di CdR di I e II livello **sono suscettibili di revisione in corso d'anno al fine di garantirne la piena coerenza con gli obiettivi istituzionali e gli obiettivi della Direzione generale**. La loro piena valorizzazione sarà confermata in fase di riesame (rif. SMVP DDG 56/14 punto 4.b lettera a).

Nell'ottica di un percorso di gestione in qualità delle attività, per i servizi la cui attuazione è stata definita mediante procedure messe a sistema, i **livelli quantitativi rendicontati** potranno essere **validati** sulla base dell'esito di specifici **audit**.

NOTE

1. Il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi di risultato viene ponderato sulla base del peso ad esso assegnato
2. I criteri di valutazione sono i seguenti:
 - Gli obiettivi sono raggiunti al 100% se il target è pienamente raggiunto.
 - Per livelli di raggiungimento target intermedi da 50% a 99%, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo viene calcolata proporzionalmente.
 - L'obiettivo non è raggiunto (0%) se il valore dell'indicatore è inferiore al 50% del target (modalità con la quale verrà calcolata la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo a partire dal valore assunto dall'indicatore; se presenti più indicatori si considera la loro media).
3. La rendicontazione degli indicatori avviene:
 - per il secondo riesame entro il giorno 15 del mese di settembre;
 - per il consuntivo a dicembre, entro il 20 gennaio dell'anno successivo

Il calcolo degli indicatori viene effettuato a consuntivo 31/12 da parte della Struttura Tecnica Permanente
4. Gli Indicatori sono definiti come da specifiche presenti nel catalogo degli indicatori. Per le attività programmate (ProgInt) tra gli indicatori utilizzati è individuato, per ogni servizio e risultato atteso, un indicatore chiave (KPI) rappresentativo del volume di attività al quale verranno comparate le risorse assegnate in fase di programmazione (redazione PEG).

Attività realizzata sino ad entrata in vigore del regolamento di organizzazione di cui alla DGR 46-5809

Servizio	Indicatore	KPI	Stato di consolidamento target	Target attivo	Valore obiettivo	IDP di riferimento	Note
B3.20 - Monitoraggio effetti sanitari dei rischi climatici	P20 - Numero report	SI	1 - ribaltamento iniziale	SI	9	17,24	
B4.11 - Pareri epidemiologici	P08 - Numero relazioni tecniche e pareri	SI	1 - ribaltamento iniziale	SI	6	150	
B4.12 - Valutazioni tossicologiche su contaminanti ambientali	P08 - Numero relazioni tecniche e pareri	SI	1 - ribaltamento iniziale	SI	6	11,32	
B4.13 - Produzione servizi di prevenzione sanitaria inerenti i pollini allergenici	P18 - Numero bollettini	SI	1 - ribaltamento iniziale	SI	40	200	
C1.04 - Studi epidemiologici	P13 - Numero progetti o piani	SI	1 - ribaltamento iniziale	SI	6	1,95	

DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	AMBITO		ANNO 2018	B	TARGET	NOTE	
Indirizzi istituzionali	M. FUNZIONI DI SUPPORTO TECNICO PER LO SVILUPPO E L'APPLICAZIONE DI PROCEDURE DI CERTIFICAZIONE	F. SUPPORTO TECNICO PER ANALISI FATTORI AMBIENTALI A DANNO DELLA SALUTE PUBBLICA	1. Piano Regionale della Prevenzione (Obiettivo 7, PRP 2014-2019 Ambiente e Salute): ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute attraverso la realizzazione delle azioni del PRP in riferimento agli indicatori di processo che prevedono il coinvolgimento diretto di ARPA per l'anno 2018	PRP 2014-2019	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (PRP): <i>milestone</i> 1) Definizione del piano interno di implementazione del PRP condiviso nell'ambito dei coordinamenti 2) Documentazione condivisa in via preliminare, per la componente di natura sanitaria, con gli specifici settori di riferimento della Direzione Regionale Sanità 3) Documentazione condivisa in via conclusiva, per la componente di natura sanitaria, con gli specifici settori di riferimento della Direzione Regionale Sanità. (l'obiettivo è raggiunto se tutte le milestone sono raggiunte)	Attività realizzata sino ad entrata in vigore del regolamento di organizzazione di cui alla DGR 46-5809	